



Le retour de la normalisation hygiéniste ?

Gabriel Gachelin

► To cite this version:

| Gabriel Gachelin. Le retour de la normalisation hygiéniste ?. 2008. halshs-00334429

HAL Id: halshs-00334429

<https://shs.hal.science/halshs-00334429>

Preprint submitted on 26 Oct 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le retour de la normalisation hygiéniste ?

Gabriel Gachelin¹

Rehseis UMR CNRS Paris 7 Denis Diderot

Ce débat porte sur l'application au 1^{er} janvier 2008 du décret d'interdiction de fumer dans les lieux publics². En France, elle n'a provoqué que peu de protestations, des propos désabusés des buralistes et la faillite de bars à chicha. Comment a-t-on réussi à faire accepter, du moins en apparence, l'interdiction d'une pratique sociale triomphante il y a encore 30 ans ?

Il ne s'agit pas de contester la nocivité des substances de toutes espèces contenues dans le tabac et les papiers à cigarettes. De nombreuses études ont établi qu'une forte consommation de tabac était directement en cause dans l'étiologie des cancers des voies aériennes, en particulier des cancers broncho-pulmonaires, et de nombreuses pathologies cardio-vasculaires. Une fraction seulement des fumeurs est atteinte, mais on retrouve chez de nombreux malades le fait de fumer ou d'avoir fumé. Du fait de la gravité et du coût de ces maladies, une politique de prévention a été graduellement mise en œuvre. Certes, on aurait pu penser à une solution simple: si le tabac est un tel poison, et bien qu'on l'interdise, tout comme l'absinthe en 1915, que les Académies voyaient comme une étape vers l'interdiction de l'alcool Allez savoir... Ce n'est pas si simple, aussi bien nous n'envisagerons pas ici des intérêts de l'Etat dans la vente du tabac³. C'est une chose d'interdire la publicité pour le tabac, de le taxer fortement et d'avertir de ses risques, toutes pratiques de prévention dominantes jusqu'à ces dernières années. C'en est une autre de transformer le tabac en ennemi public et d'en faire l'objet d'un contrôle strict, coercitif, tenu pour une politique de santé publique. Or il se trouve que fumer fait partie d'un ensemble de pratiques sociales, il y a peu valorisées et codifiées. Le fait est que les mesures prises –dont on ne questionnera pas la légitimité– se traduisent par la mise en place de nouvelles normes sociales qui bannissent le tabac de l'espace public, réservant « la tabagie » à l'espace privé et à l'air libre. Le point qui nous intéresse ici est donc d'examiner comment on est passé de la valorisation sociale d'une pratique à une politique de prévention ciblée puis à un jeu de mesures qui paraissent relever du même objectif mais qui concernent surtout une attitude normative devant un problème de santé publique.

L'usage du tabac a immédiatement suivi l'invasion de l'Amérique par les européens. Depuis plus de 5 siècles, le tabac est un acteur polymorphe de la vie sociale. Les bienfaits du tabac sont célébrés par tous les auteurs. Le tabac arrête les hémorragies, stimule la pensée, euphorise le déprimé. La tabatière du tabac à priser devient un objet de valeur. Les formes et les matières des pipes scellent des esthétiques locales. Cigares et cigarettes accompagnent de nombreuses activités sociales. A côté des usages mondains, un ensemble de pratiques se popularise. On distribue les paquets de tabac ou de cigarettes à la troupe. La première cigarette de l'adolescent, mais aussi la dernière du condamné à mort sont des repères

¹ L'auteur n'est pas fumeur

² Décret publié au Journal officiel du jeudi 16 novembre 2006

³ Toutes les tentatives radicales d'interdiction du tabac ont échoué en dépit de leur violence, par exemple celle introduite en Perse au 17^{ème} siècle par Abbas I^{er} (1587-1629) qui faisait couper le nez aux priseurs et les lèvres aux fumeurs

classiques de la saga du tabac. Offrir du feu ou une cigarette est un art social. L'enfumage des bars et des salles de réunion fait partie du plaisir du groupe et de la discussion, le plus souvent entre hommes il faut le dire. Plus récemment, la cigarette du cow-boy des publicités *Malboro*⁴ et celles des protagonistes de *In the Mood for love* sont des classiques d'érotisation des attitudes. Tout à l'opposé du plaisir, l'usage massif que font, faisaient, du tabac, les malades chronicisés des hôpitaux psychiatriques et les détenus, est un des moyens pour supporter leur condition. Que dire des cendriers des grands anxieux et des grands nerveux ? Cette liste n'est pas dressée pour se faire plaisir : le tabac remplissait un ensemble de fonctions, psychosociales certes, mais réelles et importantes pour l'économie mentale du fumeur⁵. C'est à cet édifice que la lutte contre l'usage du tabac s'attaque

Le second temps de la vie du tabac parmi les français est celui de l'éducation contre la consommation excessive de tabac. La raison initiale est clairement définie. Il s'agit de prévenir les cancers broncho-pulmonaires: en effet, depuis le début des années 1950 il est établi que plus on fume, plus la probabilité de développer un tel cancer augmente. La prévention est donc destinée à diminuer la consommation de tabac, une politique est relayée par l'union européenne depuis une vingtaine d'années. Elle est fondée sur l'incitation, sur l'éducation et l'information du fumeur aux risques qu'il court. L'époque s'y prête bien avec des campagnes de prévention actives concernant la transmission du sida et des hépatites ou l'action des comités amiante et le renouveau des tentatives de faire baisser la consommation d'alcool. Une série de lois interdisent la publicité pour le tabac et contraignent à la mention des risques sur les paquets de cigarettes. Les prix du tabac sont augmentés. Nul ne peut plus ignorer les risques courus à « trop » fumer. La vente de tabac décroche dans certains pays du moins. Selon l'Insee, en France, depuis la loi Evin de 1991, la vente de cigarettes a diminué d'environ 30 % en volume, mais est restée constante en valeur. On notera que la consommation tabac à rouler, de cigares et de cigarillos a augmenté ainsi que les achats transfrontaliers. L'analyse des pratiques associées n'est pas faite. L'impact sur la santé n'est pas encore déterminable.

Cette évolution a-t-elle donc paru insuffisante ? Vers la fin des années 1990 l'approche de la tabagie change de nature. D'abord, le tabac acquiert un nouveau statut: celui de drogue. Ce mouvement est important. En effet, chaque civilisation possède ses propres substances qui accompagnent les rituels de sociabilité. Sauf lors d'excès, l'usage de ces substances surtout alcool et tabac en Europe, est largement admis, au contraire des « autres » substances psychotropes interdites et qualifiées de « drogues ». Du fait de la dépendance à la nicotine le tabac rejoint ce dernier groupe. L'appellation de « drogue » est lourde de conséquences : elle entraîne la médicalisation de la prise en charge du fumeur. Le fumeur est brusquement devenu un malade; on peut, on doit, le médicaliser pour le ramener à la bonne santé mentale qui est tout simplement ne plus être fumeur. Les protocoles de sevrage se multiplient. D'une dépendance pharmacologique qui existe assurément chez un petit nombre, on a glissé vers la généralisation d'une addiction. Le regard porté sur le fumeur va changer

Au même moment se développe l'argumentaire de la tabagie passive. Selon l'Académie de Médecine en 1997, la tabagie passive serait responsable d'environ 5000 morts par an parmi les non fumeurs : l'inhalation passive de la fumée de tabac aurait les mêmes effets sur le non

⁴ Une image construite de toutes pièces en 1956 par le fabricant. voir Vance Packard, *La persuasion clandestine* Calmann-Levy, Paris 1967, pour une des premières approches étayées du rôle de la publicité.

⁵ O. Lesourne *Le grand fumeur et sa passion*. Presses universitaires de France, Paris 1986

fumeur que l'inhalation de la fumée pour le fumeur⁶. On ne discutera pas ici de la solidité de l'assertion, au demeurant très largement controversée, non seulement en ce qui concerne les effets au cours terme comme sur les infarctus mais surtout par ce que la plupart des maladies concernées sont multifactorielles et associées à des facteurs environnementaux multiples et à des facteurs de risque génétiques discrets. Le point important ici est que se construit une image uniformément négative du tabac par extension des risques à tous ceux qui de près ou de loin peuvent respirer la fumée. La conséquence logique est qu'il faut protéger le non fumeur des productions du grand malade qu'est devenu le fumeur et donc agir en sorte d'éliminer la tabagie passive là où on le peut en droit. D'un point de vue symbolique, le fumeur empoisonne l'air de tous. Ici encore le contexte se prête bien à ce développement: la notion de pureté de l'air (et son corollaire l'impureté de l'air comme cause de maladies comme les bronchiolites ou l'asthme, l'annonce des indices polliniques etc....) a pris une importance considérable dans la société. En l'absence d'un impact réel bien difficile à mesurer, ce nouvel ennemi de la santé est d'autant plus inquiétant qu'il est mal défini, volatil, plus mystérieux et partant plus redouté, une sorte de nouveau miasme, en tous cas quelque chose associé à une crainte diffuse de l'environnement, ce qui rejoint la question jamais résolue des effets pathogènes des faibles doses de radiations ou de produits chimiques dans l'alimentation. Quand très peu est il encore trop ? Enfin, un ensemble d'opinions jusque là soit inexistantes, soit étouffées par la domination de la culture (masculine ?) de la tabagie, devient dominante à son tour: celui qui ne fume pas entend bien ne plus être enfumé par l'autre⁷ et tient ce dernier pour responsable de ses troubles éventuels. Les mesures d'interdiction ont été ainsi rendues possibles parce que l'opinion publique avait déjà basculé vers la crainte d'une dangerosité potentielle de l'air que l'on respire et l'hostilité à l'égard du fumeur. La question du tabac s'est ainsi déplacée du sujet responsable des risques qu'il encourt pour lui-même, ce qui était l'objet de la prévention, vers sa responsabilité supposée, diffuse, envers la santé d'une collectivité et son intégration au corpus grandissant des usages du mot « pollution ».

Les mesures qui sont prises visent directement le contrôle des comportements. Ce faisant, elles impliquent une ségrégation physique du fumeur et du non fumeur, ainsi qu'une spécialisation des lieux, un espace spécifique, marqué, isolé et ventilé, étant réservé aux fumeurs. Ces mesures sont connues: interdiction de fumer sur les lieux de travail avec obligation pour l'employeur d'isoler un espace normé pour les fumeurs et établissement de zones fumeur et non fumeur dans les bars et les restaurants (loi de 1991) avec également ventilation normée de la zone fumeur, mise sous cloche des fumeurs dans les lieux publics dans une boîte isolée et ventilée plus proche d'un aquarium que d'un fumoir de club anglais et pour finir en 2008 l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics. En dehors du domaine privé, livré à la négociation entre fumeurs et non fumeurs, ne restent accessibles au fumeur que l'espace ouvert et les terrasses des cafés et restaurants, encore que visiblement la suspicion à front réglementaire rôde autour de ces dernières. Les parvis des immeubles de bureaux permettent quant même aux fumeurs de se rassembler et des sociologues ont noté avec intérêt que des non-fumeurs bravaient des risques effroyables pour s'introduire dans ces nouveaux lieux de convivialité propices aux échanges complices.

Si l'on en juge par les plans sociaux qui affectent les usines de production de cigarettes, l'ensemble de ces mesures contribue à la diminution des ventes de tabac. Savoir si cela

⁶ Académie Nationale de Médecine – *Rapport sur le tabagisme passif* (M. Tubiana, J. Trédaniel, D. Thomas, M. Kaminski, A.J. Sasco). *Bull Acad. Natle Méd.*, 1997, 181, 727-766

⁷ A titre personnel, je me souviens de ma stupéfaction en voyant en 1972 Elvin Kabat (1914 - 2000, célèbre immunologiste américain) mettre un masque à gaz lorsque quelqu'un allumait une cigarette dans son voisinage. Cette attitude provocante à l'époque aurait été jugée normale ou banale en 1995.

diminuera à terme les cancers bronchiques et l'athérosclérose est une autre affaire. Une certitude cependant, l'ensemble définit l'attitude « tabagiquement correcte ». C'est ainsi que l'on a proposé de ne plus projeter de films dans lesquels les acteurs fument (chance, cela n'a pas été suivi d'effet). Un autre exemple a fait exploser de rire le monde entier : sur ordre, on l'imagine, un maquettiste a gommé son éternelle cigarette de la main de Sartre sur l'affiche de l'exposition qui lui était consacré à la Bibliothèque François Mitterrand (octobre 2005). On peut supposer que Sartre aurait adoré un maquillage qui le rendait socialement correct! On peut ne pas reprendre à son compte l'aphorisme de Samuel Johnson⁸ selon lequel « *A mesure que l'usage du tabac diminue, l'insanité augmente* »⁹, mais à coup sûr l'évènement traduit la place parfois grotesque prise par ce nouveau conformisme.

Ainsi, un ensemble complexe de pratiques sociales organisées autour du tabac, a-t-il été démantelé en 30 ans au profit de l'apparition d'une nouvelle norme sociale. Le discours visant à prévenir à éviter la démesure dans l'usage du tabac, a été complété par un dispositif coercitif, amendes à l'appui, sous couvert de connaissances scientifiques et médicales mais plutôt en surfant sur des inquiétudes diffuses. Début 2008, la messe tabagique est dite : c'est la manière de vivre du non-fumeur qui tend à s'imposer comme norme sociale, du moins dans la sphère publique. A chacun s'il en a besoin et s'il le peut (pensez à l'hôpital psychiatrique ou à la prison), de trouver son substitut au tabac ou au contenu social des pratiques qui lui étaient associées. Il est douteux que les besoins personnels autrefois tempérés par le tabagisme ne soient pas à terme comblés par d'autres substances, d'autres comportements, et par le maintien d'un tabagisme privé lequel serait au demeurant responsable de 90% des effets « passifs ». Il y a encore de beaux jours là dedans pour les « désintoxificateurs » et pour les juges des affaires matrimoniales.

L'exemple du tabac montre comment on peut par glissements successifs, passer d'une politique de prévention légitime à une tentative de normalisation des comportements. Ce n'est pas un cas isolé. « Fumer tue », « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé », « mangez, bougez », ces thèmes ont plusieurs éléments en commun. L'un est de véhiculer des injonctions contradictoires : tu m'achètes, tu me fumes ou tu me bois, je te tue ; tu m'achètes, mais dépêche toi de m'éliminer¹⁰. Un autre est de déplacer sur une responsabilité individuelle un problème dont l'origine est en grande partie ailleurs, à trouver dans des besoins induits par les incitations perverses des fabricants (voir les cigarettes au goût de chocolat vendues aux plus jeunes) et surtout à l'état général de la société et au réseau très complexe des désirs et des répressions en son sein. Un troisième est de déplacer vers une problématique médicalisée ce qui relève au mieux de la relation des individus entre eux. C'est enfin demander au sujet de répondre par la mesure aux exigences d'un état lui-même frappé de démesure, exigences souvent contraires à ce qui circule au sein des microsociétés dans lesquelles le sujet se reconnaît et vit. Devant ce faisceau de réglementations, on est fondé à se demander si le principe qui les unifie, sous couvert de santé publique et de prévention des cancers broncho-pulmonaires, des accidents de la route et de l'obésité n'est pas tout simplement la réalisation d'un projet de « nation saine », de bonne santé de chacun et de tous au travers de l'imposition de normes sociales construites à cette fin et contrôlé par la médecine. Il est bien probable qu'une « meilleure santé » collective, issue d'une politique de prévention bien conçue

⁸ Samuel Johnson, (1709 - 1784) poète et essayiste anglais. Une partie de sa célébrité vient des aphorismes qu'on lui prête rapportés dans sa biographie publiée en 1802 et accessible en traduction : James Boswell, *Vie de Samuel Johnson*, L'Âge d'homme, 2002

⁹ Repris de Simon Leys *Le bonheur des petits poissons. Lettres des Antipodes*. J. Lattes, Paris 2008, ouvrage d'une ironie ravageuse dont on recommande très vivement la lecture

¹⁰ L'importance prise par l'obésité dans la création d'une industrie biomédicale aux Etats-Unis depuis la seconde guerre mondiale a été bien mise en évidence par J.-P. Gaudillière.

allègerait les comptes et minimiserait les problèmes de santé de certains. Mais il semble bien qu'elle répondrait davantage au projet de contrôle de la santé par la mise en place de nouvelles normes sociales, issu de la philosophie de l'hygiénisme moralisateur de la fin du 19^{ème} siècle¹¹. L'hygiénisme ne consistait pas seulement à établir des cartes des maladies et produire des règlements sanitaires pour lutter contre les maladies infectieuses, les maladies de la pauvreté apparents dans les grands traités d'hygiène du début du 20^{ème} siècle comme celui de Brouardel. Au plan de la vie quotidienne l'hygiénisme moralisateur visait à interdire ou modifier des comportements jugés dangereux pour l'individu, sa famille et la collectivité. Qu'il s'agisse de la lutte contre la masturbation, des tentatives de contrôle de la procréation, de propositions de systématisation de la gymnastique, de la lutte contre l'alcoolisme, de la lutte contre les maladies vénériennes, ces approches visaient selon les connaissances et croyances du moment, moins à éduquer le sujet qu'à améliorer la santé considérée dans une dimension statistique: celle de la nation.

Il reste à savoir si ce type d'approche de la santé publique possède, hors la répression des excès, une portée réelle. S'il y a controverse sur le fond en effet, c'est bien là. L'observation des tentatives de contrôle des comportements humains ordinaires a montré que l'on ne pouvait pas contrôler si facilement des pulsions et des conflits de tous ordres qui nous habitent et nous poussent à fumer, boire, ou manger de façon excessive pour faire face à certains moments de notre vie ou s'adapter à certaines normes du groupe dans lequel on se trouve. Si on lui interdit son mode de « prise en charge » du conflit ou de l'insertion, le sujet en trouvera un autre, qui ne sera pas nécessairement de meilleur goût pour la santé publique : une drogue nouvelle, des médicaments neurotropes, des conduites agressives, la boulimie, l'anorexie ? En d'autres termes, l'action dirigée vers un comportement touche à la complexité des paramètres d'un système social dans le cas présent, et de l'individu dans le cas le plus général, comme le souligne très justement Roland Gori¹². Cette notion d'équilibres fragiles multiparamétriques est bien connue des éthologistes, des ethnologues et des sociologues dans le premier cas, et des psychiatres dans le second. Tous savent qu'on ne touche pas impunément à un composant des systèmes lorsque ce dernier est à peu près en équilibre. Il semblerait que l'action comptable et la notion d'efficacité immédiate, préfèrent une coercition normative, plutôt que se demander comment une société moderne négocie l'expression souvent un peu « désordre » des désirs, pulsions et conflits intérieurs des individus. Peut être d'ailleurs, pour aller plus loin, faut il se demander ce que la très envahissante notion de santé collective (droit à la santé, santé publique, santé mentale etc.) représente par rapport aux notions de soin et de responsabilité individuelle. Peut être devrait on relire Canguilhem, puis se pencher davantage, pour comprendre quelque chose à la manière dont ces modes de résolution des conflits circulent et prennent des formes sans cesse nouvelles de nos jours, sur le fait par exemple que s'il y a un lieu où l'on fume en groupe et activement, c'est à la sortie des établissements scolaires, précisément cibles de tous les avertissements. Que le déplacement de l'alcoolisme vers les très jeunes et selon des modalités dangereuses pour eux pose une question à laquelle ne répond pas l'interdiction de la vente de l'alcool aux mineurs. Que l'usage de drogues diverses et surtout leur variation qualitative et quantitative est une réponse à « quelque chose » qui circule dans la société. Qu'on ne peut pas impunément supprimer les lieux de sociabilité, fussent ils un hall d'immeuble, et dire en même temps que l'on recherche une plus

¹¹ M. Foucault *Dits et Ecrits II* Gallimard Paris 2001, en particulier *l'extension sociale de la norme et la naissance de la biopolitique*

¹² La place croissante attribuée aux techniques comportementalistes en psychiatrie, tout comme la dépistage de troubles du comportement chez l'enfant pour éviter une délinquance ultérieure, participe de cette logique. Voir R. Gori et M.-J. Del Volgo, *Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique*. Denoël Paris 2008.

grande sociabilité. On peut se demander si ne se cristallise pas dans la jeunesse, période d'instabilité et de recherche mais aussi période pendant laquelle s'agissent les tensions qui traversent la société, si les formes de tabagie et d'alcoolisme de l'adolescence ne constituent pas une tentative pour échapper au fait que la société adulte ne leur fait pas facilement une place tout en exigeant par un réseau de contraintes et de frustrations, une normalisation comportementale au nom de la santé (et de l'ordre) publique. C'est ce que Sloterdijke¹³ appelle la « domestication de l'espèce humaine ». Auquel cas on pourrait conclure que pourchasser les formes sociales de l'usage du tabac, tout comme l'accent mis sur la normalisation des comportements, pourrait constituer une sérieuse erreur en matière sociale

¹³ Peter Sloterdijke, "Colère et Temps" Libella-Maren Sell 2007